



# Voortgang implementatie multitraumanorm

September 2025





# Preklinische triage

## Huidige situatie

- Herziening van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) is afgerond. Het belang van een structureel en doorlopend herzieningsproces wordt onderstreept.
- De samenwerking tussen traumachirurgen en medisch managers ambulancezorg met betrekking tot de (herziening van de) LPA wordt gecontinueerd.
- Financieringstrajecten (o.a. ZonMW) voor het onderzoek naar nieuwe prehospitala biomarkers als triage-instrument zijn tot nu toe zonder succes. Er volgen hier geen vervolgspraken uit; uitvoering onzeker bij uitblijven financiering.

## Aanbeveling 1

### Triage bij kwetsbare ouderen met het oog op passende zorg

- Ontwikkeling van een stappenplan voor keuze juiste zorglocatie voor kwetsbare ouderen.
- Verkenning van mogelijkheid tot uitsluiting van deze patiëntengroep in 90%-normanalyse via LTR-data.
- Juridische en technische verkenning uitbreiding LTR-dataset.



#### Wie is aan zet?

FMS en NVT i.s.m. VWS en LNAZ

## Aanbeveling 2

### Doorontwikkeling & implementatie Trauma Triage App (TTApp)

- Herziening business case met focus op reductie van overtriage en maatschappelijke baten.
- Verkenning structurele bekostiging en onderhoud na ontwikkeling.
- Mogelijke betrokkenheid andere partijen bij verdere ontwikkeling en financiering.
- Overleg met VWS over kansen binnen IZA-transformatiegelden.



#### Wie is aan zet?

NVT i.s.m. AZN, LNAZ, VWS



# Leren & verbeteren

## Huidige situatie

### Alle acties uit het oorspronkelijke advies zijn uitgevoerd.

- Patiëntniveau: systematische digitale feedback van SEH naar RAV wordt ontwikkeld via het programma Met Spoed Beschikbaar. Ambitie: 50% implementatie in 2025, 99% in 2026.
- Regionaal niveau: regionale initiatieven voor scholing en periodieke casuïstiekbesprekingen zijn gestart en lopen.
- Landelijk niveau: project gestart om RAV's direct te laten aansluiten op het LTR-dataplatform voor aanlevering van prehospitala gegevens. Verkenning van periodieke, geaggregeerde terugkoppeling aan RAV's. Jaarlijkse presentatie van landelijke LTR-data op het LNAZ Symposium.



# Afstand tot traumacentrum

## Huidige situatie

- Impactanalyse naar beschikbaarheid van ambulances bij frequenter vervoer naar traumacentrum is gepubliceerd door het RIVM. Hieruit blijkt dat er meer uren ambulancezorg nodig zijn naarmate er meer patiënten naar een traumacentrum worden gebracht. Er zijn geen extra ambulances nodig om alle multitraumapatiënten te kunnen verplaatsen. Meer uren betekent niet dat hierdoor de 90% norm gehaald gaat worden, hiervoor is prehospital triage een belangrijke factor, en op dit moment zijn hiervoor niet alle middelen beschikbaar.
- Onderzoek naar extra inzet van de traumahelikopter (MMT) voor vervoer van patiënten is afgerond. Conclusie: extra inzet van de helikopter voor vervoer naar het ziekenhuis wordt niet doelmatig geacht.

## Aanbeveling 1

### Afspraken maken over tussenstop bij SEH op route naar traumacentrum

- Regionale aanpak via ROAZ-regio's, gezien verschillen in vervoerstijden en omstandigheden.
- Verkenning of LTR-data inzicht kan geven in frequentie en aard van tussenstops.



#### Wie is aan zet?

NVT, MMT Nederland, NVMMA en LNAZ i.s.m. ROAZ

## Aanbeveling 2

### (Video)verbinding ontwikkelen bij vervoer van instabiele patiënt naar traumacentrum

- Start van een pilot in Amsterdam om gebruik van (video)verbinding te testen tijdens vervoer.
- Doel: verbeteren van communicatie en voorbereiding in het traumacentrum bij aankomst van instabiele patiënten.
- Resultaten van de pilot worden nauw gevolgd voor mogelijke bredere implementatie.



#### Wie is aan zet?

- Betrokken pilotregio's continueert pilot
- Alle betrokken partijen volgen deze ontwikkeling



# Draagvlak & regionale afspraken

## Huidige situatie

- IGJ voert gesprekken met regio's over de aanbevelingen uit dit advies, met nadruk op regio's met verhoogde aandacht.
- Gesprekken richten zich op inhoudelijke opvolging en het geven van feedback.
- Proces binnen LNAZ opgesteld voor situaties waarin ziekenhuizen niet voldoen aan de 90%-norm; dit leidt niet automatisch tot verlies van level-1 status.
- LTR wordt gezien als essentiële bron voor kennisdeling; inzet op verbetering van datakwaliteit is gestart met inzet van een onderzoeker.
- Financiering voor één promovendus via LNAZ is geregeld; aanvullende financiering voor breder traumaonderzoek met LTR-data wordt verkend.
- Passende zorg wordt betrokken bij het versterken van onderzoek en datakwaliteit.

## Aanbeveling 1

### Inventariseren welke informatie bestuurders nodig hebben om afspraken te maken en verkennen verbeterpotentieel op basis van LTR-analyses

- Landelijk onderzoek met LTR-data brengt patiëntstromen over traumaregio's heen in kaart.
- Inzicht in locatie van het ongeval versus locatie van presentatie is van belang voor interpretatie van regionale percentages.
- Vervolgfragen over de berekening van de 90%-norm worden besproken, met aandacht voor geografische ligging van traumacentra.



#### Wie is aan zet?

LNAZ en NVT

## Aanbeveling 2

### Zorgverzekeraars contracteren traumacentra voor multitraumazorg en stimuleren innovatie

- Prestatieafspraken over de 90%-norm kunnen worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en aanbieders, maar worden niet landelijk afgestemd vanwege concurrentiegevoeligheid.
- De norm is onder andere onderwerp in ROAZ-overleggen, kwaliteitsgesprekken en opgenomen in de inkoopbrief voor de ambulancesector.



#### Wie is aan zet?

Zorgverzekeraars (ZN)